4 Ziekenhuiszorg en eerstelijnszorg in krimpregio's

Aan de orde is het **VAO Ziekenhuiszorg en eerstelijnszorg in krimpregio's (AO d.d. 26/05)**.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Voorzitter. Ik dien twee moties in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de zorgplicht voor het beschikbaar houden van adequate zorg in krimpregio's primair bij de zorgverzekeraars ligt;

constaterende dat de minister heeft aangegeven dat als de zorgverzekeraar zijn regierol onvoldoende oppakt, zij vanuit haar stelselverantwoordelijkheid ingrijpt;

verzoekt de regering om criteria voor invulling van zorgplicht in een regio te ontwikkelen, zodat helder is wanneer de minister van VWS vanuit haar stelselverantwoordelijkheid moet ingrijpen om zorg in de regio beschikbaar te houden, en de Kamer hierover voor de begrotingsbehandeling te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bruins Slot en Bouwmeester. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 80 (31016).

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Mevrouw Bouwmeester is afwezig door ziekte, maar zij heeft de motie wel meeondertekend.

De heer **Rutte** (VVD):
De definitie van de zorgplicht wordt op dit moment ingevuld door de Nederlandse Zorgautoriteit. Ik ben er eens ingedoken. Het gaat om een kloek document van 80 pagina's dat laat zien hoe complex het is om de term "zorgplicht" in te vullen. Het gaat echt om maatwerk. Het hangt af van de situatie ter plaatse. Als de NZa de zorgplicht op die manier al zo situationeel invult, wat kan de minister dan nog doen om een en ander beter op maat te maken voor de krimpregio's? Of andersom: als de minister hier nadere eisen aan stelt, wordt de situatie er voor de krimpregio's dan niet slechter op, namelijk starder?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Dank voor deze aanvullende vraag. Ik zal het nog iets nader toelichten. De minister zei in het debat dat zij ingegrepen heeft in Zeeland, omdat zij zag dat het daar niet goed ging. Ik heb toen meerdere keren aan de minister gevraagd wat voor haar de geldende criteria waren om te besluiten in te grijpen. Ik heb deze motie ingediend om eenduidigheid te krijgen over de vraag wanneer een minister vanuit haar stelselverantwoordelijkheid moet ingrijpen. Dat is de kern van de motie die mevrouw Bouwmeester en ik hebben ingediend. Als dat voor de heer Rutte onduidelijk is, wil ik nog wel even kijken of wij op dat punt het dictum van de motie kunnen aanpassen.

De heer **Rutte** (VVD):
Ik begrijp dus goed dat het niet gaat om een nadere invulling van de term "zorgplicht"?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
De minister heeft een stelselverantwoordelijkheid. Vanuit die verantwoordelijkheid heeft zij ingegrepen bij de zorgverzekeraar in Zeeland, omdat zij vond dat het daar niet goed ging. Zij had daar dus bepaalde redenen voor. In de motie roep ik haar op om zelf vast stellen welke redenen er zijn om vanuit haar stelselverantwoordelijkheid in te grijpen. Dat is de kern.

Dan kom ik op mijn tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat meerjarencontracten voor (streek)ziekenhuizen in de regio kunnen leiden tot verminderde regeldruk en financiële zekerheid;

constaterende dat, ondanks dat al jaren over dit onderwerp wordt gesproken, er nog veel te weinig gewerkt wordt met meerjarencontracten tussen zorgverzekeraars en (streek)ziekenhuizen in de regio;

verzoekt de regering, een convenant met ambitieuze doelstellingen af te sluiten met zorgverzekeraars over het aangaan van meerjarencontracten met (streek)ziekenhuizen in de regio, en de Kamer hierover voor de begrotingsbehandeling te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Bruins Slot en Pia Dijkstra. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 81 (31016).

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Voorzitter. Ik heb één motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het publieke belang van zorg dichtbij in krimpregio's onder druk staat;

overwegende dat het van groot belang is dat in krimp- en anticipeerregio's samenhangende zorg behouden blijft;

overwegende dat een definitie van basiszorg ontbreekt;

van mening dat bij het definiëren van basiszorg ook het belang van kwaliteit en samenhang van zorg meegenomen moet worden;

verzoekt de regering, in overleg met het zorgveld, waaronder zorgverzekeraars, een definitie van basiszorg en een regionale invulling daarvan uit te werken,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Dik-Faber en Bouwmeester. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 82 (31016).

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter. Mijn motie lijkt op die van mevrouw Dik-Faber, maar zij is iets uitgebreid aan de andere kant.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat niet helder is wat onder basiszorg wordt verstaan en hoe zorgplicht moet worden gedefinieerd, laat staan hoe zorgplicht precies ingevuld moet worden;

van mening dat het zonder heldere invulling van deze belangrijke definities onmogelijk is om beleid te maken, te toetsen of af te dwingen;

verzoekt de regering, heldere definities te formuleren voor de termen "basiszorg" en "zorgplicht",

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 83 (31016).

Dan geef ik nu het woord aan mevrouw Dijkstra. Mevrouw Dijkstra ziet af van haar spreektijd. Ik geef het woord aan mevrouw Wolbert.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Voorzitter. Ik dien twee moties in. Ik beperk me tot het oplezen van de tekst van deze moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat apotheekhoudende huisartsen voor dorpen van vitaal belang kunnen zijn;

van mening dat de mogelijkheid een apotheekhoudende praktijk te kunnen openen bovendien van belang is bij de afweging van jonge artsen om zich in de regio te vestigen;

van mening dat ook in krimpregio's en anticipeerregio's de zorg toegankelijk en bereikbaar moet blijven;

constaterende dat het CIBG bij de verstrekking van hoofd- en associatievergunningen voor apotheekhoudende huisartsen alleen een afstandscriterium kan toepassen;

verzoekt de regering, de afwegingscriteria dusdanig te wijzigen, dat in specifieke situaties voor het behoud van de leefbaarheid en het behoud van een goede basisinfrastructuur in de eerste lijn, het CIBG gemotiveerd kan afwijken van de huidige criteria,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Wolbert en Bouwmeester. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 84 (31016).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat apotheekhoudende huisartsen voor dorpen van vitaal belang kunnen zijn;

van mening dat continuïteit en zekerheid voor de bevolking in krimpregio's, meer nog dan in andere delen van het land, van groot belang zijn;

verzoekt de regering, de afwegingscriteria dusdanig te wijzigen, dat de duur van de vergunning voor een apotheekhoudende huisarts meeloopt met de duur van het bestaan van deze praktijk,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Wolbert en Bouwmeester. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 85 (31016).

Dan zijn we daarmee gekomen aan het einde van de termijn van de Kamer. We wachten even tot de minister alle moties heeft. Dat is wel zo praktisch, want dan kan ze in een keer antwoorden. Ik geef het woord aan de minister.

☐

Minister **Schippers**:
Voorzitter. In de motie-Bruins Slot/Bouwmeester op stuk nr. 80 wordt de regering verzocht om criteria voor de invulling van de zorgplicht in een regio te ontwikkelen, zodat helder is wanneer de minister van VWS vanuit haar stelselverantwoordelijkheid moet ingrijpen. Dit dictum bevat twee punten. Ten eerste gaat het om criteria voor invulling van de zorgplicht; die komen in andere moties ook aan de orde. Ten tweede gaat het erom dat helder is wanneer de minister van VWS vanuit haar stelselverantwoordelijkheid moet ingrijpen. De criteria voor zorgplicht zijn heel helder. We hebben criteria voor de acute zorg; dat is de 45 minutennorm. De criteria die we in het algemeen kunnen opstellen, hebben we opgesteld. Als we, conform deze motie en andere moties, die ik hier meteen maar even bij betrek, voor alle soorten zorg zorgplichtcriteria zouden moeten opnemen, ontstaat er een enorme hoeveelheid regelgeving. Je moet dan namelijk voor iedere zorgvorm vaststellen hoe de zorgplicht eruitziet. Voor een fysiotherapeut is dat anders dan voor een arts die een openhartoperatie verricht en voor een huisarts is dat anders dan voor een orthopeed. Ik denk dat de zorg eerder last heeft van te veel bureaucratie dan van te weinig bureaucratie, dus dit deel van het dictum ontraad ik ten stelligste.

In het tweede deel van het dictum staat dat helder moet zijn wanneer de minister van VWS vanuit haar stelselverantwoordelijkheid moet ingrijpen. Dat is al heel helder. Dat hebben we namelijk vastgelegd in de wet. Die wet is nog niet zo lang geleden door de Tweede Kamer en de Eerste Kamer aangenomen. In die wet wordt precies vastgesteld wanneer de minister moet ingrijpen. Wat ik in Zeeland heb gedaan, is niet gebaseerd op regels, maar was gewoon ter facilitering van een proces. Ik denk dat je op een bepaald moment een proces kunt faciliteren zonder dat je daartoe door wetgeving wordt opgeroepen. Beide onderdelen van het dictum acht ik zeer onverstandig binnen het systeem dat wij met elkaar hebben gemaakt. Ik ontraad de motie dan ook.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik heb hierover nog een korte vraag. De minister heeft er heel bewust voor gekozen om in te grijpen in Zeeland, omdat het daar niet goed liep met de zorgverzekeraar. Dat heeft zij om bepaalde redenen gedaan. In deze motie wordt van de minister gevraagd dat zij een helder kader heeft voor de vraag wanneer zij tot ingrijpen moet overgaan, want dat kan natuurlijk niet aan willekeur onderhevig zijn. In deze motie wordt dus opgeroepen tot een helder kader, zoals we in het debat met elkaar gewisseld hebben.

Minister **Schippers**:
Soms faciliteer je een gesprek of een proces. Zo zul je ook de hoofdlijnenakkoorden kunnen zien. Daarin wordt gefaciliteerd hoe het er in de zorg aan toegaat. Er is echter geen regel waarin staat dat ik dat moet doen. De bestuurlijke overleggen, idem dito. Zo moet u dit ook zien. Je ziet dat ergens iets vastloopt en dat het kan helpen als je daaraan bijdraagt. Als wij criteria gaan instellen voor de invulling van de zorgplicht, gaan we echt een heilloze weg op. De stelselverantwoordelijkheid is heel helder vastgelegd in wet- en regelgeving, maar soms doe je iets extra's. Soms faciliteer je gesprekken omdat je denkt dat de uitkomst daardoor beter wordt.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
De stelselverantwoordelijkheid is ook altijd afhankelijk van wat je met elkaar politiek uiteindelijk wel of niet onder die stelselverantwoordelijkheid beschouwt. De minister heeft een opvallende stap gedaan door op een plek in Nederland waar het niet goed gaat tegen de zorgverzekeraar te zeggen dat hij zijn werk beter moet doen. Het is logisch dat er dan ook gekeken wordt waarom de minister dat gedaan heeft, wat de redenen daarvoor waren en of dat criteria zijn die ook zouden moeten worden toegepast in andere gebieden.

Minister **Schippers**:
Er zijn altijd momenten waarop je denkt: het is goed als ik nu een zetje geef, het is goed als ik een proces verder help. Dat moet je niet allemaal in wet- en regelgeving willen vastleggen. Ik denk dat deze motie verregaande regulering van de zorgsector betreft. In mijn ogen is die regulering van de zorgsector nu eerder al te zwaar dan te licht. Als we dit gaan doen, zullen we heel veel moeten vastleggen wat nu niet vastgelegd wordt. We laten een toezichthouder daar nu op basis van normen wel toezicht op houden. Als we deze weg opgaan, is dat echt het begin van het einde. Hoe kun je in de zorg nog goed opereren als je werkelijk overal regulering op zet?

Ik ben ook tegen de motie op stuk nr. 81. Meerjarencontracten hebben echt voordelen. Die kunnen rust en stabiliteit geven en kunnen een investeringstraject begeleiden, maar die zetten ook een sector vast. De Kamer heeft aangegeven dat er ruimte moet blijven voor nieuwkomers. Daar moet je dan toch ook bewegingsruimte voor hebben. Ik wil het aan de partijen overlaten om te bepalen wanneer een meerjarencontract opportuun is en wanneer een jaarlijks contract beter is. Ik wil het aangaan van meerjarencontracten niet voorschrijven en ik wil dat overlaten aan de partijen in het veld die daadwerkelijk dag in, dag uit zien wat er moet gebeuren. Ik ontraad dus de motie op stuk nr. 81.

In de motie op stuk nr. 82 wordt de regering verzocht om in overleg met het zorgveld, waaronder zorgverzekeraars, een definitie van basiszorg en een regionale invulling daarvan uit te werken. Hiervoor geldt hetzelfde als voor de voorgaande moties. Ook hierin wordt gevraagd om een verregaande regulering, waardoor de dynamiek van wat er in de zorg gebeurt, eigenlijk wordt weggehaald. Het is ook niet iets wat vaststaat. Iets wat vandaag tot de basiszorg behoort, kan morgen tot zelfzorg behoren. Iets wat nu tot tweedelijnszorg behoort, kan morgen tot basiszorg behoren. Ik vind dat we dat niet zouden moeten stollen, maar dat we er juist voor moeten zorgen dat ontwikkelingen in de zorg mogelijk zijn. We moeten het niet allemaal reguleren.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
De situatie in Zeeland is al even aan de orde geweest. Ik ben zelf op werkbezoek geweest in Noord-Holland. Je ziet gewoon dat er gaten vallen in het zorgaanbod, omdat er geen heldere definitie van basiszorg is. Ik heb de minister een paar keer iets horen zeggen over het systeem dat we met elkaar gekozen hebben. Er is een zorgplicht. Zorgverzekeraars hebben daar een rol in, zorgaanbieders moeten zorg leveren. Ik zie dat mensen uiteindelijk de dupe van het systeem worden, omdat de zorgplicht door het ontbreken van een definitie van basiszorg onvoldoende kan worden ingevuld. Dat is het grote knelpunt. Wil de minister daar toch niet mee aan de slag gaan? Ik snap dat er dan enige flexibiliteit is, dat het niet voor nu tot in de eeuwigheid wordt vastgesteld, maar de definitie ontbreekt nu gewoon. Ik vraag de minister nogmaals om daarmee aan de slag te gaan.

Minister **Schippers**:
Het gaat mij niet om het systeem maar om de beste uitkomsten van dat systeem voor de patiënt. De beste uitkomsten voor een patiënt zijn er niet bij gebaat dat wij alles laten stollen. Als ik deze moties optel, laten wij het hele systeem stollen, dan zetten wij het compleet vast, terwijl we zien dat momenteel juist ongelofelijke innovaties bezig zijn die de definities die je vandaag zou kunnen hebben vastgesteld morgen achterhaald doen lijken. Wij hebben er heel heldere criteria voor wanneer acute zorg beschikbaar moet zijn en ook wat die acute zorg moet leveren, dus wat er achter die acute zorg beschikbaar moet zijn voor mensen is heel helder. Vervolgens is er een fijnmazig netwerk van eerstelijnszorg over Nederland dat weer met die acute hulp naar beneden toe samenwerkt. Dus ik denk dat wij er niet goed aan doen en niet de patiënt helpen door te denken dat de zorg beter wordt of dat er meer zorg zal worden geleverd als we hier heel veel regels maken.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Mijn motie pleit niet voor extra regelgeving maar gewoon voor een heldere definitie van basiszorg, zodat de zorgverzekeraars ook beter weten hoe zij hun zorgplicht moeten invullen. Dat is echt het grote knelpunt waardoor er nu gaten vallen. Wij hebben uiteraard allebei het belang van die patiënten voor ogen, maar dan moet ook echt helder zijn voor zorgverzekeraars welke zorg zij moeten inkopen. Er moet oog zijn voor kwaliteit, er moet samenhang zijn, dat staat ook allemaal in de motie, maar de basis is toch wel de definitie van basiszorg. Die is er nu niet.

Minister **Schippers**:
We hebben heel belangrijke normen op basis waarvan een zorgverzekeraar goed weet waar hij zich aan moet houden. We hebben dat wettelijk vastgelegd. Die normen zijn open, en bewust, want als je ze sluit, betekent het dat je de situatie laat stollen en dat je het er voor patiënten niet beter op maakt. Iets wat je nu eerst uit een ziekenhuis geleverd moet worden, dus wat je onder basiszorg zou kunnen verstaan, is morgen iets wat mensen zelf in hun eigen huis kunnen doen en wat op een totaal andere manier wordt geleverd, terwijl er dan misschien weer elementen zijn waar we nu niet aan gedacht hebben maar die dan tot de basiszorg behoren. Derhalve ben ik van mening dat we de patiënt er niet mee helpen als we dat op een niveau doen zoals hier wordt gevraagd.

De motie op stuk nr. 83 gaat eigenlijk over hetzelfde en volgens mij heb ik die bij de eerdere moties meegenomen, want daarin wordt gevraagd definities te formuleren voor de termen "basiszorg" en "zorgplicht". Volgens mij heb ik al gezegd dat ik deze motie ontraad.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik heb nu eens naar de minister zitten luisteren. Zij zegt dat het systeem vastzet als je definities stelt. Daar ben ik het niet mee eens. Als je definities stelt, breng je helderheid, dan weet een zorgverzekeraar wat hij moet doen, dan weet een patiënt waar hij recht op heeft, en dan kunnen wij dat controleren en de minister ook. Wat is daar nu precies op tegen?

Minister **Schippers**:
Omdat wij het in normen hebben vastgelegd. Sterker nog, die hebben wij wettelijk vastgelegd. Op basis daarvan kunnen wij op ieder moment toetsen of aan die normen wordt voldaan. Als wij dat in vaste definities en vaste regels vastleggen, laat je de situatie stollen, terwijl je ziet dat de zorg een sector is die juist heel erg in beweging is. Dus dat is niet in het belang van de patiënt, maar tegen het belang van de patiënt.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Volgens mij wil de minister niet begrijpen wat een groot gedeelte van de Kamer hier vraagt. Dat is niet dat we de zorg laten stollen maar wel dat we duidelijk maken waar het over gaat. Ik heb de NZa-rapporten gelezen over het toetsingskader waarop de NZa de zorgplicht handhaaft, bijvoorbeeld uit december 2013 en maart 2012. Daarin schrijft de NZa ook: de zorgplicht is zo'n open norm en iedere zorgverzekeraar gaat er zo anders mee om dat we eigenlijk onvoldoende kunnen vaststellen of aan de zorgplicht wordt voldaan. Dan hebben we natuurlijk wel een probleem, want als de minister vervolgens in een brief schrijft dat de basiszorg op orde moet zijn en dat aan de zorgplicht moet worden voldaan, begrijpen we elkaar volledig niet over wat dat is. Dan is de patiënt de dupe van het systeem. Dat is volgens mij het signaal van de Kamer. Het zou de minister sieren als zij de Kamer een beetje tegemoetkomt, als zij zou begrijpen wat hier het probleem is. Ze legt het weg, ze verwijt de Kamer stolling, terwijl wij juist in de krimpregio's het probleem zien van wegvallende zorg. De minister ziet het zelf ook, maar zij weigert iets te doen. Het stelsel loopt vast en ik vraag de minister om toch iets meer mee te bewegen met de Kamer, want anders denk ik dat een Kamermeerderheid haar toch daartoe gaat dwingen.

Minister **Schippers**:
Ik ben het niet eens met mevrouw Leijten; dat kan ook. Ik probeer aan te geven waarom ik het er niet mee eens ben. Volgens mij is dat wat je in een politiek debat doet. Ik verwijt niemand iets; ik geef aan waarom ik een andere mening ben toegedaan. Ik geef ook aan dat de zorgsector zelf het signaal geeft om op te houden met alles vast te leggen. De sector wordt helemaal gek van die bureaucratie. Als ik kijk wat ik moet doen op basis van de moties die nu voorliggen,

zou dat precies de andere kant op zijn. Ik heb de Kamer gisteren een rapport toegestuurd van de NZa dat is opgesteld na mijn verzoek om de zorgplicht te bekijken. In dit rapport ziet de Kamer de complexiteit, hoe moeilijk het is en hoever wij afzitten van wat de Kamer wil. En dan laat ik de wenselijkheid daarvan er nog buiten. Wij hebben normen geformuleerd voor de huisartsenposten en de spoedeisende hulp. Wij hebben een toezichtkader daarop vastgesteld en wij hebben de handhaving daarop vastgesteld. Ik denk dat het echt de verkeerde weg zou zijn om dit op deze manier te regelen.

De **voorzitter**:
Mevrouw Leijten, houdt u het kort.

Mevrouw **Leijten** (SP):
We hebben gisteren meer dan 50 rapporten van het ministerie gekregen. Ik denk dat het voor geen enkel Kamerlid mogelijk is geweest om die allemaal te bestuderen. In mijn interruptie gaf ik aan dat het goed zou zijn als de minister mee zou bewegen als zij ziet dat een groot deel van de Kamer meent dat er meer duidelijkheid moet komen over wat er wordt verstaan onder "zorgplicht" en "basiszorg". Het zou goed zijn als de minister een opening zou zoeken en zij niet het verwijt neerlegt van meer bureaucratie. Daar is namelijk niemand voor en daar is ook niemand op uit. Wel wil men goede rechten voor mensen die zorg nodig hebben, juist in krimpregio's.

Minister **Schippers**:
Ik probeer aan te geven waarom ik een motie ontraad. Ik vind het mijn plicht om deze te ontraden. Ik vind het ook mijn plicht om te wijzen op de gevolgen van het aannemen van zo'n motie. Mevrouw Leijten weet toch dat het weleens kan voorkomen dat je een andere mening bent toegedaan en dat niet iedereen het dan met je eens is? Dat hoeft niet te betekenen dat je dan van mening moet veranderen, zeker als je vindt dat de argumenten die je aandraagt dusdanig zijn dat het van belang is om daar wel een debat over te voeren. Dat is beter dan dat ik teken bij het kruisje, want dat is voor niemand goed, ook niet voor mij.

De motie-Wolbert/Bouwmeester op stuk nr. 84 en de motie-Wolbert/Bouwmeester op stuk nr. 85 gaan over de apotheekhoudende huisartsen. Beide moties wil ik ten stelligste ontraden. Wij hebben de afgelopen jaren enorm veel gedebatteerd over de apotheekhoudende huisarts. In die debatten zijn vele argumenten met elkaar gewisseld. Het betreft belangrijke argumenten die we nu ook met elkaar wisselen in het kader van de veehouderij. De vraag is: moet een veehouder én antibiotica leveren én antibiotica inkopen, zodat hij er eigenlijk dubbel aan verdient? Ik vind dat dit systeem perverse prikkels heeft. Omdat het perverse prikkels heeft, heeft de Kamer jaren geleden bijna unaniem besloten om dit alleen in noodsituaties te hanteren en om die perverse prikkel uit het systeem te halen daar waar apothekers verdienen aan de verkoop van medicijnen als ze ze voorschrijven. Dat geeft een prikkel tot voorschrijven, en dat moeten we niet willen. Als er problemen zijn met apotheekvoorzieningen, moeten we ons daarop focussen. Ik ben zeker bereid — ik ben dat pad al opgegaan — om te bekijken hoe het zit met de noodvoorziening in krimpregio's voor apothekers. Doordat er heel weinig mensen komen, zie je dat het tarief omhoog moet om het kostendekkend te houden. Daarom heb ik gezegd dat we moeten gaan werken met één tarief. Na al die jaren waarin we over dit onderwerp gediscussieerd hebben, zou ik er echter heel erg op tegen zijn om de situatie van de apotheekhoudende huisarts terug te brengen. De prikkel blijft pervers. Ik zou die niet willen herintroduceren. Daarom ontraad ik beide moties.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
De motie is niet ingegeven door de vraag: wie verdient er nou het meest aan apotheek houden in krimpregio's? De motie is ingegeven door het feit dat, juist omdat er in die regio's minder mensen wonen, apothekers hun inkomsten overeind willen houden. Gelet op die populatie, wordt daar de apotheekfunctie weggezogen. Vanuit de patiënt redenerend, vind ik het te gek voor woorden dat in dorpen de apotheekhoudende huisartsen verdwijnen. Ik woon in zo'n dorp en heb een huisarts met een apotheek. Die verdwijnt gewoon omdat het CIBG 100 meter tekortkomt om hem daar overeind te kunnen houden. Daar zit echt geen megalomane huisarts die enorme bedragen verdient. Zo'n dorp raakt gewoon zijn apotheek kwijt. Ik vind dat het CIBG, dat alleen maar kan kijken naar het aantal meters en centimeters, af en toe net iets ruimer moet kunnen afwegen en ook leefbaarheidsaspecten moet kunnen beoordelen. Dat kan nu helemaal niet. Het is niet mijn intentie om al die discussies weer over te doen — ik wil er ook geen bres in slaan wat dat betreft — maar ik vind wel dat je situatief gemotiveerd moet kunnen afwijken, zoals wij dat ook met kleine scholen op het platteland hebben gedaan.

Minister **Schippers**:
Na jaren van debat hebben wij op grond van goede argumenten vastgelegd wat de criteria zijn. Die zijn niet van de ene dag op de andere tot stand gekomen. Er is veel over gesproken. In het debat over de krimpregio's hebben wij hier echter niet over gesproken en dat is jammer. Ik vind dat, als deze moties worden aangenomen, we weer een hellend vlak opgaan. Het afleveren en voorschrijven van geneesmiddelen moet zo veel mogelijk in gescheiden handen blijven. We moeten ervoor zorgen dat we de apotheekhoudende functie in de regio door middel van een andere methode overeind houden. Ik heb daartoe in het kader van de voorziening een belangrijke stap gezet via het hanteren van één tarief. Ik ben zeker bereid om te kijken of er nog andere maatregelen mogelijk zijn om die functie in de krimpgebieden een impuls te geven maar er wordt nu een nieuw probleem gecreëerd in plaats van dat er een probleem wordt opgelost.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
De minister redeneert erg vanuit het systeem en vanuit bepaalde lijnen. Als er één ding is dat wij de afgelopen jaren zijn tegengekomen bij krimpregio's is dat die lijden onder een te starre hantering van de regels, ook al is daar op zichzelf misschien niets mis mee. Als je de regels echter heel strikt hanteert, gaat dat ten koste van de leefbaarheid van de bevolking in krimpgebieden. Dat geldt eigenlijk voor het gehele publieke domein. Ik vraag de minister niet om het hele systeem om te gooien. Ik vraag de minister alleen om ervoor te zorgen dat het CTG in de afwegingen situatief gemotiveerd kan afwijken. That's all. Ik zou willen dat de

minister daar met iets meer ruimte en iets minder star naar kijkt.

Minister **Schippers**:
Mijn redenering is gebaseerd op het belang van patiënten. Het is in het belang van de patiënt dat wij terughoudend voorschrijven. Het is in het belang van de patiënt dat er geen prikkel is om te verdienen aan voorschrijven en aan inkopen. Wat we doen, kijkend naar het systeem, ook wat betreft de apotheekhoudende zorg, de farmacie, is juist het verdienmodel van het schuiven met pakjes er uithalen. Ik wil eerder verder op die weg dan terug op die weg. Het volgen van die weg is heel moeilijk. Niets is gemakkelijker dan het verdienmodel in stand houden maar dat is niet in het belang van de patiënt. Ik denk dus niet vanuit het systeem maar we moeten niet de verkeerde prikkels hanteren. We moeten niet verdienen aan iets waarvan je wilt dat het alleen gebeurt uit medische noodzaak.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
Ik dank de minister.

Hiermee zijn wij gekomen aan het eind van dit VAO. De stemmingen over de moties zijn morgen.